13. LA PSICOTERAPIA DE LAS PSICOSIS

(1930)

Si se estudian los criterios diagnósticos de los psiquiatras, llama la atención el hecho de que, aunque parezca que son muy complicados y que cubren un amplio campo clínico, sin embargo, en esencia, se centran principalmente alrededor de un punto especial: la relación con la realidad. Pero evidentemente, la realidad en que piensa el psiquiatra es la realidad tanto subjetiva como objetiva del adulto normal. En tanto que esto se justifica desde el punto de vista social de la locura, ignora el hecho más importante: que los fundamentos de las relaciones con la realidad de la temprana infancia son de un carácter enteramente diferente. El análisis de niños pequeños entre dos años y medio y cinco años muestra claramente que para todos los niños, al principio, la realidad externa es principalmente un reflejo de la vida instintiva del propio niño. Ahora bien, la primera fase de relación humana está dominada por los impulsos sádico-orales. Estos impulsos sádicos son acentuados por experiencias de frustración y privación, y el resultado de este proceso es que todos los otros instrumentos de expresión sádica que posea el niño, a los que damos el rótulo de sadismo uretral, sadismo anal, sadismo muscular, se activan y dirigen a su vez hacia objetos. El hecho es que en esta fase en la imaginación del niño la realidad externa está poblada con objetos de los que se espera que tratarán al niño precisamente de la misma forma sádica con que el niño se siente impulsado a tratar a los objetos. Esta relación es realmente la realidad primitiva del niño muy pequeño.

En la primera realidad del niño no es exageración decir que el mundo es un pecho y un vientre lleno de objetos peligrosos, peligrosos a causa del impulso del propio niño a atacarlos. En tanto que el curso normal del desarrollo del yo es evaluar gradualmente los objetos externos a través de una escala realista de valores, para el psicótico, el mundo -y esto en la práctica significa objetos- es valorado en el nivel original; es decir, que para el psicótico el mundo es todavía un vientre poblado de objetos peligrosos. Si, por consiguiente, se me pidiera que dé en pocas palabras una generalización válida para la psicosis yo diría que las agrupaciones

principales corresponden a las defensas contra las principales fases de desarrollo del sadismo.

Una de las razones por las cuales estas relaciones no son generalmente apreciadas es que, aunque hay por supuesto casos de semejanzas bastante estrechas, por lo general los rasgos diagnósticos de psicosis en la infancia son esencialmente diferentes de los de la psicosis clásica. Por ejemplo, yo diría que el rasgo más siniestro en un niño de cuatro años sería la actividad no disminuida de los sistemas de fantasía característicos de un niño de un año; en otras palabras, una fijación, que clínicamente origina la detención del desarrollo. Aunque la fijación de la fantasía es sólo descubierta por el análisis, sin embargo hay muchas pruebas clínicas de retardo que rara vez o nunca son adecuadamente apreciadas.

En los pacientes que el médico llega a ver, es a menudo imposible para él, en un único examen rápido, establecer la presencia de una esquizofrenia. De modo que muchos casos de este tipo son clasificados bajo títulos imprecisos, tales como "detención del desarrollo", "estado psicopático", "tendencia asocial", etc. Ante todo, en los niños la esquizofrenia es menos evidente que en los adultos. Rasgos característicos de esta enfermedad son menos llamativos en un niño porque, en menor grado, son naturales en el desarrollo de niños normales. Cosas tales como, por ejemplo, un marcado apartamiento de la realidad, falta de rapport emocional, incapacidad de concentrarse en cualquier ocupación, conducta tonta y charla sin sentido, no nos sorprenden como tan notables en los niños, y no las juzgamos como lo haríamos si aparecieran en adultos. Un exceso de actividad y movimientos estereotipados son muy comunes en los niños y difieren sólo en grado de la hiperkinesia y estereotipia de la esquizofrenia. La obediencia automática debe ser realmente muy notable para que los padres la consideren como otra cosa que "docilidad". La conducta negativista es generalmente considerada como "travesura", y la disociación es un fenómeno que por lo general escapa por completo a la observación del niño. El que la angustia fóbica de los niños contenga a menudo ideas de persecución de carácter paranoico y temores hipocondríacos es un hecho que requiere una observación muy directa y a menudo sólo puede ser revelado por el análisis. Incluso más comúnmente que psicosis encontramos en los niños rasgos psicóticos que en circunstancias desfavorables llevan a la enfermedad en la vida posterior (véase "La formación simbólica", 1930a).

Podría dar un ejemplo de un caso en que acciones estereotipadas se basaban enteramente en una base de angustia psicótica, pero que de ningún modo hubieran hecho surgir tales sospechas. Un niño de seis años jugaba durante horas a ser un policía que dirigía el tránsito, juego en el que tomaba

ciertas actitudes una y otra vez, permaneciendo inmóvil en algunas de ellas durante bastante tiempo. Mostraba así signos de catatonía tanto como de estereotipia, y el análisis reveló el miedo y terror abrumadores característicos que encontramos en casos de psicosis. Es nuestra experiencia que este abrumador terror psicótico es obstruido típicamente como por una barricada mediante diversos recursos con los que están conectados los síntomas.

Está también el niño que vive la fantasía, y podemos ver cómo en su juego estos niños deben dejar fuera completamente la realidad, y sólo pueden conservar sus fantasías excluyéndola del todo. Estos niños encuentran intolerable cualquier frustración porque les recuerda la realidad; y son considerablemente incapaces de concentrarse en cualquier ocupación conectada con la realidad. Por ejemplo, un niño de seis años de este tipo jugaba repetidamente a que era el poderoso líder de una banda de salvajes cazadores y animales salvajes; luchaba, conquistaba y condenaba cruelmente a muerte a sus enemigos, que también tenían bestias salvajes a su servicio. Después los animales eran devorados. La lucha nunca terminaba, ya que siempre aparecían más animales. El transcurso del análisis ha revelado en este niño no sólo una grave neurosis sino también marcados rasgos paranoides. Se había sentido siempre conscientemente rodeado y amenazado por magos, soldados, brujas, etc. Como muchos niños este chico había mantenido invariablemente el contenido de su angustia en total secreto para los que lo rodeaban.

Además, encontré, por ejemplo, en un niño aparentemente normal, que tenía una desusada creencia obstinada en la constante presencia alrededor de él en todo momento de hadas y figuras amistosas como Papá Noel, que estas figuras encubrían su angustia de estar siempre rodeado por animales terroríficos que amenazaban atacarlo y tragárselo.

En mi opinión la esquizofrenia plenamente desarrollada es más común -y especialmente la aparición de rasgos esquizofrénicos es un fenómeno mucho más general- en la infancia de lo que se supone generalmente. He llegado a la conclusión de que el concepto de esquizofrenia en particular y el de psicosis en general que aparecen en la infancia, debe ser ampliado, y creo que una de las tareas principales del analista de niños es descubrir y curar las psicosis infantiles. El conocimiento teórico así adquirido sería sin duda una valiosa contribución para nuestra comprensión de la estructura de las psicosis y nos ayudaría también a lograr un diagnóstico diferencial más correcto entre las diversas enfermedades.